

แบบสำรวจการเลือกใช้สิทธิ ค่ารักษาพยาบาล ค่าประกันสุขภาพ และค่าประกันแบบออมทรัพย์
ของพนักงานมหาวิทยาลัย (เงินงบประมาณแผ่นดิน)
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด/สาขา/กอง.....คณะ/ศูนย์/สำนัก/สถาบัน.....

มีความประสงค์จะขอใช้สิทธิการจัดสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย (เงินงบประมาณแผ่นดิน) โดยให้เลือกเพียง
อย่างใดอย่างหนึ่ง เท่านั้น

- ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของตนเอง คู่สมรส บิดา มารดาและบุตร ไม่เกินปีงบประมาณ
๒๐,๐๐๐.- บาท
- ใช้สิทธิทำประกันสุขภาพให้กับตนเอง คู่สมรส บิดามารดา และบุตรได้ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐.- บาท
ต่อปีงบประมาณ
- ใช้สิทธิประกันแบบออมทรัพย์ซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี ได้ไม่เกินปีงบประมาณละ ๒๐,๐๐๐ บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้เลือกใช้สิทธิข้างต้นด้วยตนเอง และขอคงสิทธิดังกล่าวตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ ๑. กรุณาส่งแบบสำรวจการเลือกใช้สิทธิที่กองคลังภายในวันศุกร์ที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๐
๒. กองคลังจะทำการสำรวจภายในเดือนกันยายน ของทุกปี
๓. ขอให้ศึกษาสิทธิสวัสดิการที่ต้องการก่อนนำส่งกองคลัง เพื่อประโยชน์ของพนักงาน